

渡 航 届

事務室	学科長	担 任

令和 年 月 日

川崎医療短期大学 学長殿

下記の手配で渡航しますので、届け出いたします。

学科名

学籍番号

氏名

渡航国		目的		
出発日			帰国日	
日 程	滞在地名	行 動 予 定		
(1) /				
(2) /				
(3) /				
(4) /				
(5) /				
(6) /				
(7) /				
旅行会社・ツアー名や団体名： 旅行会社名（ ） ツアー名等（ ）				
同伴者の有無（差し支えなければ関係、所属、個人名、連絡先電話を記入） 同伴者 あり ：関係（ ） 氏名、連絡先等（ ） 同伴者 なし				
緊急連絡先：氏名（続柄： ） 電話番号 住所				
海外旅行保険の加入の有無 あり なし 保険会社名（ ）				
たびレジ（外務省海外旅行登録）の登録 ☐ たびレジへの登録を済ませた (登録を済ませた場合は、チェックボックスにチェック ☒ してください。)				

(*学生から提出があれば学科長印後にコピーを学科で保存し、原本を事務室に提出する。)

記入例

渡航届

事務室	学科長	担 任

令和 年 月 日

川崎医療短期大学 学長殿

下記の予定で渡航しますので、届け出いたします。

学科名 看護学科 学籍番号 00××・・・ 氏名 岡山 ○美

渡航国	アメリカ合衆国 (ハワイ州)	目的	観 光	
出発日	201X-2-22		帰国日	201X-2-26
日 程	滞在地名	行 動 予 定		
(1) 2/ 22	カフルイ	関西国際空港出発 ホノルル経由マウイ島カフルイ着		
(2) 2/ 23	カフルイ	マウイ島観光		
(3) 2/ 24	ホノルル	カフルイ出発ホノルル着 ディズニーリゾート		
(4) 2/ 25	ホノルル発・機内	ホノルル市内観光		
(5) 2/ 26	機内	夜関西国際空港着		
(6)				
(7)				
旅行会社・ツアー名や団体名： 旅行会社名 (×××ツーリスト) ツアー名等 (△△△ツアー コースNo.)				
同伴者の有無 (差し支えなければ関係、所属、個人名、連絡先電話を記入) 同伴者 (あり) : 関係 (友人) 氏名、連絡先等 (松島 △子さん 看護学科3年 090-××.....) 同伴者 なし				
緊急連絡先：氏名 岡山 太郎 (続柄：父) 電話番号 090-〇〇〇〇-×××× 住所 岡山市北区中山下〇〇番地				
海外旅行保険の加入の有無 (あり) なし 保険会社名 (AA傷害火災保険株式会社)				
たびレジ (外務省海外旅行登録) の登録 ☒ たびレジへの登録を済ませた (登録を済ませた場合は、チェックボックスにチェック ☒ してください。)				

(* 学生から提出があれば学科長印後にコピーを学科で保存し、原本を事務室に提出する。)